

Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima

Therapeutic relationship between nurse and family based on the theory of Joyce Travelbee, in a hospital in Lima

Olga Liz Jahuancama Villagaray ^{1,a}, Tula Margarita Espinoza Moreno ^{2,a,b}

¹ Hospital San Juan de Lurigancho.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Escuela Académico Profesional de Enfermería, Perú.

^a Licenciada en Enfermería.

^b Magíster.

Correspondencia:

Olga Liz Jahuancama Villagaray

Av. Canto Grande S/N Alt. Pdro 11 San Juan de Lurigancho.

+51388-6513

liz_jv.1010@hotmail.com

Detalles del artículo:

Recibido: 16.09.16
Aceptado: 19.12.16
Disponible: 30.04.17

OPEN ACCESS



RESUMEN

OBJETIVOS: Describir las características en la relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados en servicios de emergencia de un hospital de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS: Descriptivo y transversal, participaron 60 familiares, se aplicó una encuesta de percepción con escala tipo Likert.

RESULTADOS: La relación terapéutica entre enfermera y familia, según la teoría de Joyce Travelbee, es considerada como positiva para 58,3% de los familiares, de estos 41,7% es aceptable, y 16% de familias es positivo. Mientras 41,6% consideran la relación negativa, de los cuales 38,3% consideran como poco aceptable y 3,3% como negativa. La relación terapéutica entre enfermera y familia, según dimensiones, fases o etapas planteadas por Joyce Travelbee, son cinco y se puede apreciar como positiva principalmente en la fase de transferencia en 75% de familias, seguida de la fase de empatía en 51% de familias, mientras que es considerada negativa según orden de prelación en la fase de identidades emergentes en 59,5% de familias, seguida de la fase de encuentro original en 55,9% de las familias y finalmente en la fase de compasión en 53,1% de familias.

CONCLUSIONES: La relación interpersonal entre enfermera y familia es positiva. Las fases empatía y transferencia son consideradas positivas mientras que las fases encuentro original, identidades emergentes y compasión son consideradas como negativas.

PALABRAS CLAVE: Aplicación de teoría Joyce Travelbee, Relación terapéutica, Enfermera y familia.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To describe the characteristics of the therapeutic relationship according to the Joyce Travelbee theory between nurse and family of patients hospitalized in emergency services of a hospital in Lima.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive and transversal, 60 family members participated, a perception survey was applied with Likert scale.

RESULTS: According to Joyce Travelbee's theory, the therapeutic relationship between the nurse and the family is considered positive for 58,3% of the relatives. For 41,7% of this, the relationship is acceptable, and for 16% is positive. On the other hand, 41,6% considers this kind of relationship negative. 38,3 % of this considers not too acceptable, and 3,3% considers it negative. The therapeutic relationship between nurse and family, according to the dimensions, phases or stages established by Joyce Travelbee, are five. This relationship is appreciated in a positive way, especially in the phase of transfer in 75% of families, the phase of empathy in 51% of families. However, it is considered negative according to the order of priority in the phase of emergent identities in 59,5% of families, in the phase of original encounter in 55,9% of families, and in the phase of compassion in 53,1% of families.

CONCLUSIONS: The interpersonal relationship between nurse and family is positive. The empathy and transfer phases are considered positive while the original encounter phases, emergent identities and compassion are considered as negative.

KEYWORDS: Application of theory Joyce Travelbee - Therapeutic relation - Nurse and family.

INTRODUCCIÓN

Joyce Travelbee propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia y comunidad a prevenir y afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento encontrando un significado para estas experiencias a través de la esperanza. Así, el cuidado de enfermería tiene un enfoque humanístico, identidad y empoderamiento profesional entre el cuidador, pacientes y su familia.

Si bien es cierto, durante sus labores, la enfermera puede volverse insensible ante el sufrimiento de los pacientes, esto no debe alterar su trato humano con el paciente y familiares; deben iniciar una buena relación terapéutica desde el primer contacto, a través de escuchar las inquietudes, temores y buscar soluciones para resolver el problema, los familiares están afectados por la enfermedad y el internamiento de su paciente; cuando se brinda información adecuada podrán entender mejor los procesos y su colaboración con el cuidado del paciente será más efectiva y menos perturbadora.

En los servicios de emergencia intrahospitalarios la enfermera es la profesional del equipo de salud que establece el primer contacto con el paciente y su familia, siendo que en esta última se observan manifestaciones de ansiedad, tristeza y desesperación llegando al llanto al ver a su paciente en la sala de observación con dispositivos invasivos y no invasivos; a su vez la enfermera debe intervenir a través de una relación terapéutica efectiva.

La familia constituye un sistema formado por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en sus miembros y viceversa (1). Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado, está compuesta de personas unidas por lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción, usualmente viven juntos, interactúan y se comunican (2). La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en algunos de los miembros de la familia puede generar cambios serios dentro del seno familiar tanto en su función y composición; crisis que altera el sistema familiar dada la desorganización que produce y que impacta a sus demás miembros. Los cambios que se producen en las familias con relación a la enfermedad no siguen patrones, más bien tienen sus propias características, identificables como su etapa, ciclo de vida familiar, grado de solidez, nivel de comunicación, nivel socioeconómico, función que cumplía el paciente, historia familiar y su capacidad para resolver conflictos.

Cuando ocurre una enfermedad en el entorno familiar se generan desajustes en la manera de convivir y funcionar, lo que conlleva comprender la información relacionada a

la enfermedad de acuerdo a sus conocimientos, cultura, valores y afrontarlo como familia. Este proceso genera una serie de respuestas adaptativas funcionales o disfuncionales, que pueden producir mayor estrés y crisis familiar. Es indispensable que la enfermera tome en cuenta estos aspectos a fin de mantener una buena relación con el paciente y los familiares, ayudar a que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles.

La familia genera respuestas adaptativas de carácter emocional y afectivo como la negación, ira, depresión, desesperanza, ambivalencia afectiva, acompañado de una carga económica. Estas respuestas no constituyen en sí un síntoma familiar, sino que pueden ser necesarias para la aceptación de la enfermedad y la muerte.

Las enfermeras participan activamente en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y reinserción social, es decir, cumple una función importante para la prestación de los cuidados después de la estancia hospitalaria del paciente. De allí surge la definición de salud familiar como estado de salud de los integrantes de la familia relacionado a su efectividad o funcionalidad de la unidad familiar, frente a la posibilidad de desarrollar o ser afectada de un proceso mórbido (3).

Joyce Travelbee, en su teoría, enfatiza que la relación interactiva terapéutica de persona-persona solo se establece mediante el conocimiento, respeto y manejo de las técnicas de comunicación, siendo estas aplicaciones a través de la observación, interpretación e integración, la toma de decisiones y la valoración (4).

Por estas razones planteamos como objetivo describir, según la teoría de Travelbee Joyce, las características en la relación terapéutica entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados en servicios de emergencia de un hospital de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo; respecto a episodios vivenciados por los familiares en su relación entablada con las enfermeras. Se consideró como población a un familiar directo mayor de 18 años, de pacientes que estuvieron hospitalizados por un mínimo de 24 horas en emergencia, de un total de 120 familiares que reunían los requisitos durante un mes, se aplicó un muestreo aleatorio de 60 familias. Se empleó un cuestionario de percepción estructurado por 32 reactivos con alternativas: siempre, con frecuencia, raras veces y nunca. El instrumento tiene cinco dimensiones, la primera de 7 reactivos, segunda 7, tercera 5, cuarta 6 y la quinta 7 reactivos. Se evalúa la validez mediante jueces experto. El Alfa de Cronbach fue 0,94 por tanto es confiable.

RESULTADOS

Participaron 60 familiares, 50% con edades entre 31 a 40 años, 35% con 41 a 50 años, 17% de 51 a más años y 10% de 20 a 30 años; 77% son mujeres y 23% varones; según parentesco con el paciente 38% son padres, 35% esposo, 17% hermana y 10% son hijos; respecto al tiempo de internamiento del paciente el 42% tenía de 3 a 4 días, 33% de 1 a 2 días y 25% de 5 días a más.

La relación terapéutica entre enfermera y familia, según la teoría de Joyce Travelbee, es considerada como positiva para 58,3% de los familiares, de estos 41,7% es aceptable, y para 16% de familias es positivo. Mientras 41,6% consideran negativa la relación, de los cuales 38,3% consideran como poco aceptable y 3,3% como negativa (figura 1).

La relación terapéutica entre enfermera y familia, según dimensiones, fases o etapas planteadas por Joyce Travelbee, son cinco y se puede apreciar es positiva principalmente en la fase de transferencia en 75,7% de familias, seguida de la fase de empatía en 51% de familias, mientras que es considerada negativa según orden de prelación en la fase de identidades emergentes en 59,5% de familias, seguida de la fase de encuentro original en 34 (56%) familias y, finalmente, en la fase de compasión en 53,1% de familias (figura 2).

El detalle según las dimensiones de la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes se presenta en la Tabla 1.

Figura 1. Relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados.

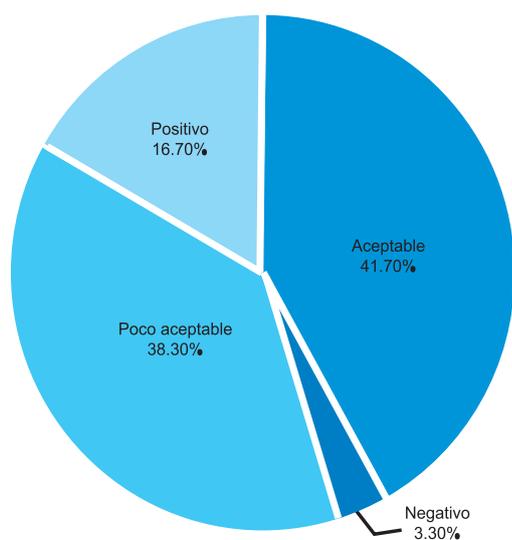
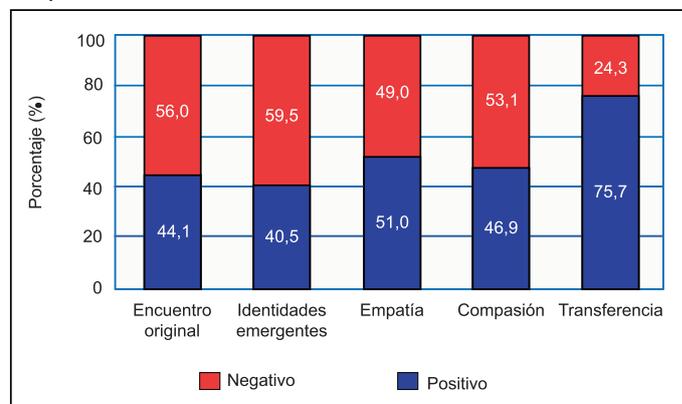


Figura 2. Fases de la relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee, entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados.



DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la mayoría de familias consideran que la relación terapéutica con las enfermeras son positivas. La relación terapéutica es negativa en la fase de encuentro original, con relación a que la enfermera no la saluda con un apretón de manos, muestra gestos o muecas no agradables al familiar o no suele sonreírle cuando la saluda, la relación terapéutica es considerada positiva en lo relacionado a que le mira a la cara cuando le habla, usa un lenguaje claro y sencillo, el tono de voz es cálido y le saluda amablemente cuando la ve.

La relación terapéutica respecto de la fase de identidades emergentes es negativa en relación con las preguntas: no brindar apoyo cuando la ve preocupada, no explicar sobre la salud y tratamiento de su paciente, no valorar la opinión que da. Es considerada positiva respecto a que se siente bien cuando conversa con la enfermera y siente que puede confiar en ella.

La relación terapéutica es considerada como positiva en la fase de empatía. La consideración positiva está básicamente relacionada a que la enfermera le pide amablemente que espere en la sala de visitas, siente que mejora su autoestima cuando habla con ella, que está atenta a sus necesidades. La consideración como negativa está relacionada a que la enfermera no toma muy en cuenta su cansancio de estar al lado de su familiar.

Respecto de la fase compasión, la relación terapéutica es considerada negativa. La consideración negativa se debe a que no siempre le aconseja sobre lo mejor para su familiar, no se solidariza con ella cuando está triste y muestra sus sentimientos.

Tabla 1. Respuesta según dimensiones de la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados.

Fases	Positivo (%)	Negativo (%)
Encuentro original		
La enfermera muestra gestos negativos o muecas cuando dialoga con usted	8	92
La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo cuando conversa con usted	73	27
La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted	82	18
La enfermera se acerca y le da un apretón de manos	5	95
La enfermera utiliza un tono de voz cálido	62	38
La enfermera le sonríe al saludarlo	23	77
La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted	55	45
Identidades emergentes		
La enfermera valora la opinión que usted le da a su paciente	47	53
La enfermera responde a las interrogantes que tiene sobre su paciente	48	52
La enfermera le explica sobre el tratamiento de su paciente	37	63
La enfermera brinda apoyo cuando lo ve preocupado	23	77
La enfermera le explica sobre la salud actual de su paciente	30	70
Conversar con la enfermera le hace bien y hace que confíe en ella	62	38
La enfermera realiza sus actividades ignorando su preocupación	37	63
Empatía		
La enfermera se preocupa que tenga un lugar para sentarse a descansar	17	83
La enfermera le sugiere que descanse por el tiempo prolongado que permanece al lado de su paciente	28	72
La enfermera se muestra atenta a sus necesidades cuando está al lado de su paciente	57	43
Hablar con la enfermera de cómo se siente mejora su autoestima	73	27
La enfermera le pide amablemente que espere en la sala de visitas	80	20
Compasión		
La enfermera le informa lo importante que es la visita de los familiares para la recuperación del paciente	50	50
La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos	30	70
La enfermera acepta y coordina para que la familia que desee pueda traer a algún miembro de su culto religioso para aliviar espiritualmente a su familiar	70	30
La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas	80	20
La enfermera le pide amablemente que espere en la sala de visitas	27	73
La enfermera le aconseja qué es lo mejor para su familiar y para su familia respecto de la evolución del estado de salud de su familiar	25	75
Transferencia		
La enfermera realiza una actividad, le explica por qué lo está haciendo y si es necesario que usted aprenda para hacerlo en casa	50	50
La enfermera le responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice	88	12
Usted tiene confianza en la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados de su familiar	93	7
Usted se siente aliviado cuando la enfermera se acerca a su familiar para atenderlo	90	10
La enfermera coordina con el equipo de salud respecto de las necesidades y a la salud de su familiar	67	33
La enfermera es diligente, ágil y está atenta a resolver las necesidades de su familiar	68	32
La enfermera demuestra que conoce cómo tratar a su paciente	73	27

La consideración positiva está relacionada a que la enfermera toma en cuenta, respeta y apoya sus creencias religiosas y aspectos de la espiritualidad.

La relación terapéutica en la fase de transferencia es considerada como positiva. La consideración positiva está relacionada a que la familia tiene confianza en la experiencia de la enfermera, siente alivio cuando la enfermera se acerca al familiar enfermo, cuando al responder a sus inquietudes demuestra que conoce cómo cuidar al familiar, demuestra ser diligente, hábil y realiza coordinaciones efectivas con el resto del equipo de salud.

Joyce Travelbee propuso que el objetivo de la Enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido o significado constructivo a estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza (5). Propuso que la Enfermería se sustenta en relaciones terapéuticas entre seres humanos que comienza con el encuentro original que debe ser oportuno y adecuado, identidades emergentes que deben ser eficaces, la empatía debe ser constante, la compasión debe ser la desinteresada y la transferencia donde se restablecerá su estabilidad emocional y afrontar positivamente en la recuperación del paciente.

El profesional de salud debe saber escuchar y entender al paciente, la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular (6). La comunicación es un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos (7). En la dimensión identidades emergentes, la confianza en la enfermera está asociada a mejores resultados del tratamiento (8).

En las dimensiones empatía, compasión, transferencia en su nivel más alto, implica no solo comprender los pensamientos y sentimientos expresados, sino también captar las implicaciones emocionales, cognitivas y conductuales de los familiares (9). La relación es vivificante cuando el profesional conoce sus posibilidades y es capaz de poner en movimiento

el potencial y recursos que tiene el paciente o la comunidad para hacer frente a su situación (10).

Finalmente, consideramos que se debe realizar otros estudios con metodologías cualitativas en los enfermeros, equipo de salud, familiar y pacientes.

Fuentes de financiamiento

Fondos propios de los investigadores.

Conflictos de interés

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldenberg HG. *Counseling Today's Families* by Herbert Goldenberg. Brooks/Cole; 1997.
2. Friedemann L M. The concept of family nursing. *J Adv Nurs*. 1989;14:211-6.
3. Amaya P. La investigación en enfermería familiar: una revisión crítica. *Av En Enferm*. 12,(2-3):38-46.
4. Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 688 p.
5. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. F. A. Davis Company; 1966. 254 p.
6. Giger JN, Davidhizar RE. *Canadian Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. Mosby; 1998. 506 p.
7. Mejías M, Delgado H. Interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2339/1/Interaccion-del-personal-de-Enfermeria-con-los-familiares-del-paciente-politraumatizado-y-su-relacion-con-el-nivel-de-estres-de-los-familiares.html>
8. Ferreira M, Verloo H, Mabire C, Vieira MM, Marques-Vidal P. Psychometric evaluation of the French version of the questionnaire attitudes towards morphine use; a cross-sectional study in Valais, Switzerland. *BMC Nurs*. 2014;13(1):1.
9. Bornaetxea FR. *Psicología y conciencia*. Editorial Kairós; 1994. 432 p.
10. Cibanal L. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 2da ed. Barcelona España: Elsevier España; 2010. 304 p.